

一般健康診断 問診票

Kuesioner Pemeriksaan Kesehatan Umum

健康保険被保険者証等（健康保険証）に記載されている記号、番号（枝番）、保険者番号を転記してください。記載いただいた場合は、記号・番号を健診結果とともに加入する保険者へ提供し、健診結果の管理に活用いたします。

Isilah kode, nomor (nomor cabang), dan nomor penanggung yang tertera di Kartu Tertanggung Asuransi Kesehatan dsb. (Kartu Asuransi Kesehatan). Jika Anda telah mengisi kode dan nomor tersebut, kode dan nomor tersebut akan diberitahukan kepada penanggung dengan hasil pemeriksaan kesehatan Anda, dan dimanfaatkan untuk pengelolaan hasil pemeriksaan kesehatan.

記号：

Kode：

番号（枝番）： -
 Nomor (nomor cabang)：

保険者番号：
 Nomor penanggung：

団体・会社名：

Organisasi/perusahaan：

所属部署名：

Bagian/divisi：

氏名

Nama：

生年月日： 年 月 日 年齢： 歳 性別： 男・女
 Tanggal lahir： tahun bulan tanggal Usia： tahun Jenis kelamin： L / P

本問診票は、事業者が労働者の健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図るといった目的において使用されます。

Kuesioner ini digunakan oleh pemberi kerja untuk mengetahui kondisi kesehatan pekerja, dan untuk mengambil tindak lanjut, seperti mempersingkat jam kerja dan mengubah jenis pekerjaan, untuk mencegah timbulnya penyakit otak dan jantung, dan untuk mencegah memburuknya penyakit gaya hidup dan lain-lain.

分類 Kategori	No.	質問項目 Daftar Pertanyaan	回答 Jawaban
既往歴 Riwayat penyakit	1	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 Apakah Anda pernah didiagnosis dokter menderita stroke (pendarahan otak, infark otak, dll.) atau pernah menjalani pengobatannya?	①はい Ya ②いいえ Tidak
	2	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 Apakah Anda pernah didiagnosis dokter menderita penyakit jantung (angina pectoris, infark miokardium, dll.) atau pernah menjalani pengobatannya?	①はい Ya ②いいえ Tidak
	3	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。 Apakah Anda pernah didiagnosis dokter menderita penyakit ginjal kronis/gagal ginjal, atau sedang menjalani pengobatannya (dialisis dll.)?	①はい Ya ②いいえ Tidak
	4	医師から、貧血といわれたことがありますか。 Apakah Anda pernah didiagnosis dokter menderita anemia?	①はい Ya ②いいえ Tidak
(うち服薬歴) (Riwayat konsumsi obat)		現在、a から c の薬を使用していますか* Saat ini, apakah Anda menggunakan obat dari a sampai c di bawah ini?*	
	5	a. 血圧を下げる薬 a. Obat untuk menurunkan tekanan darah	①はい Ya ②いいえ Tidak
	6	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射 b. Obat untuk menurunkan gula darah atau suntik insulin	①はい Ya ②いいえ Tidak
7	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬 c. Obat untuk menurunkan kolesterol atau trigliserida	①はい Ya ②いいえ Tidak	

※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。

* Orang yang sedang mengonsumsi obat berdasarkan diagnosis dan pengobatan oleh dokter.

分類 Kategori	No.	質問項目 Daftar Pertanyaan	回答 Jawaban
(うち喫煙歴) (Riwayat merokok)	8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は 6ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者) Apakah Anda mempunyai kebiasaan merokok pada saat ini? (* “Orang yang mempunyai kebiasaan merokok pada saat ini” adalah “orang yang merokok secara total lebih dari 100 batang rokok atau orang yang merokok lebih dari 6 bulan” serta merokok dalam 1 bulan terakhir)	①はい Ya ②いいえ Tidak
業務歴 Riwayat kerja	9	これまでに、重量物の取扱いのある業務経験がありますか。 Apakah Anda pernah memiliki pengalaman kerja yang menangani barang berat?	①はい Ya ②いいえ Tidak
	10	これまでに、粉塵の多い環境での業務経験がありますか。 Apakah Anda pernah memiliki pengalaman kerja di lingkungan yang berdebu?	①はい Ya ②いいえ Tidak
	11	これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。 Apakah Anda pernah memiliki pengalaman kerja yang berkaitan dengan getaran yang keras?	①はい Ya ②いいえ Tidak
	12	これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか。 Apakah Anda pernah memiliki pengalaman kerja yang menangani zat berbahaya?	①はい Ya ②いいえ Tidak
	13	これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか。 Apakah Anda pernah memiliki pengalaman kerja yang menangani gelombang radiasi?	①はい Ya ②いいえ Tidak
	14	現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか。 Di tempat kerja Anda saat ini, Anda bekerja dengan sistem kerja yang seperti apa?	①常時日勤 Selalu bekerja dengan shift pagi/siang ②常時夜勤 Selalu bekerja dengan shift malam ③交替制 (日勤と夜勤の両方あり) Bergantian (ada shift pagi/siang maupun malam)
	15	現在の職場での、直近 1 ヶ月間の 1 日あたりの平均的な労働時間はどのくらいですか。(昼食等の休憩時間を除き、時間外労働を含む) Berapa lama jam kerja rata-rata per hari selama sebulan terakhir ini di tempat kerja Anda saat ini? (Tidak termasuk jam istirahat seperti jam makan siang, termasuk waktu lembur)	① 6 時間未満 Kurang dari 6 jam ② 6 時間以上 8 時間未満 6 jam lebih tetapi tidak sampai 8 jam ③ 8 時間以上 10 時間未満 8 jam lebih tetapi tidak sampai 10 jam ④ 10 時間以上 10 jam atau lebih
16	現在の職場での、直近 1 ヶ月間の 1 週間あたりの平均的な労働日数はどのくらいですか。 Berapa hari kerja rata-rata per minggu selama sebulan terakhir ini di tempat kerja Anda saat ini?	① 3 日間未満 Kurang dari 3 hari ② 3 日間以上 5 日間未満 3 hari lebih tetapi tidak sampai 5 hari ③ 5 日間 5 hari ④ 6 日間以上 6 hari atau lebih	
体重増加 Peningkatan berat badan	17	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか。 Dibandingkan dengan berat badan saat berusia 20 tahun, apakah berat badan Anda telah meningkat 10 kg atau lebih?	①はい Ya ②いいえ Tidak
身体活動 Aktivitas fisik	18	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施していますか。 Apakah Anda berolahraga sampai sedikit berkeringat selama 30 menit atau lebih, minimal 2 kali seminggu selama 1 tahun atau lebih?	①はい Ya ②いいえ Tidak
	19	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか。 Apakah Anda melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki atau setara dengan hal tersebut, selama 1 jam atau lebih per hari di dalam kehidupan sehari-hari?	①はい Ya ②いいえ Tidak
	20	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。 Dibandingkan dengan orang yang jenis kelaminnya sama dan usianya hampir sama, apakah kecepatan berjalan kaki Anda lebih cepat?	①はい Ya ②いいえ Tidak

分類 Kategori	No.	質問項目 Daftar Pertanyaan	回答 Jawaban
歯の状態 Kondisi gigi	21	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。 Bagaimanakah keadaan saat Anda mengunyah dan makan?	①何でもかんで食べることができる Saya bisa makan apa pun dengan mengunyahnya ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある Kadang sulit mengunyah karena ada bagian yang mengkhawatirkan pada gigi/gusi, atau gigi atas dan bawah tidak bertemu ③ほとんどかめない Saya hampir tidak bisa mengunyah
食習慣 Pola makan	22	人と比較して食べる速度が速いですか。 Dibandingkan dengan orang lain, apakah kecepatan makan Anda lebih cepat?	①速い Cepat ②ふつう Biasa ③遅い Lambat
	23	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。 Apakah Anda makan malam dalam 2 jam sebelum tidur, 3 kali atau lebih dalam seminggu?	①はい Ya ②いいえ Tidak
	24	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。 Apakah Anda mengonsumsi camilan atau minuman manis selain 3 kali makan untuk pagi, siang, dan malam?	①毎日 Setiap hari ②時々 Kadang-kadang ③ほとんど摂取しない Jarang mengonsumsinya
	25	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。 Apakah Anda tidak makan pagi 3 kali atau lebih dalam seminggu?	①はい Ya ②いいえ Tidak
飲酒の状況 Kondisi minum alkohol	26	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）はどの位の頻度で飲みますか。 Seberapa sering Anda minum minuman keras (sake, <i>shochu</i> , bir, minuman keras asing, dll.)?	①毎日 Setiap hari ②時々 Kadang-kadang ③ほとんど飲まない（飲めない） Jarang minum (tidak bisa minum)
	27	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。 日本酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎25度（110ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml） Seberapa banyak Anda minum minuman keras per hari pada hari Anda minum? 1 go sake (180 ml) kira-kira sama dengan 1 botol bir berukuran sedang (sekitar 500 ml), <i>shochu</i> 25 derajat (110 ml), 1 gelas wiski dobel (60 ml), 2 gelas anggur (240 ml)	①1合未満 Kurang dari 1 go ②1～2合未満 1 go atau lebih tetapi tidak sampai 2 go ③2～3合未満 2 go atau lebih tetapi tidak sampai 3 go ④3合以上 3 go atau lebih
休養 Istirahat	28	睡眠で休養が十分とれていますか。 Apakah Anda dapat beristirahat cukup dengan tidur?	①はい Ya ②いいえ Tidak
生活習慣改善意向 Keinginan untuk meningkatkan pola hidup	29	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。 Apakah Anda berniat untuk meningkatkan pola hidup seperti berolahraga atau pola makan?	①改善するつもりはない Saya tidak berniat untuk meningkatkannya ②改善するつもりである（概ね6か月以内） Saya berniat untuk meningkatkannya (akan dimulai dalam sekitar 6 bulan) ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている Saya berniat untuk meningkatkannya dalam waktu dekat (dalam sekitar 1 bulan), bahkan sudah memulainya sedikit demi sedikit ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） Saya sudah mulai meningkatkannya (kurang dari 6 bulan) ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上） Saya sudah mulai meningkatkannya (6 bulan atau lebih)
	30	生活習慣の改善について保健指導（個人への指導）を受ける機会があれば、利用しますか。 Jika ada kesempatan mendapat bimbingan kesehatan (bimbingan perorangan) terkait peningkatan pola hidup, apakah Anda ingin menggunakannya?	①はい Ya ②いいえ Tidak

分類 Kategori	No.	質問項目 Daftar Pertanyaan	回答 Jawaban
その他 Lainnya	31	何か健康について相談したいことがありますか。 Apakah ada suatu hal yang ingin dikonsultasikan tentang kesehatan?	①はい Ya ②いいえ Tidak